

DISKRIMINASI GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI SUKU AMUNGME DAN SUKU KAMORO DI KABUPATEN MIMIKA PAPUA

Qomariah Alwi

Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Badan Litbangkes Depkes R.I

***Abstract.** Health reproductive problems could not be avoided from cultural problems especially gender discrimination. In many developing countries, paternalistic system causes mothers more attention to husband and children health rather than herself, although she is in pregnant or in lactating condition. It affects high maternal mortality and morbidity rate.*

The research is an ethnographic study which was conducted in the two new settlements namely Kwamki Lama village for Amungme tribe or mountain tribe and Nayaro village for Kamoro tribe or coastal tribe. The main informant of this study was five mothers of Amungme tribe and five mothers of Kamoro tribe. They were in stages lactating period (one year post delivery). Other informants were mothers' families, neighbors, cadres, tribe heads, midwives, nurses and doctors. Data was collected by in-depth interviews, participant observations and documentations.

The findings of this research: there were some cultural and behavior differences between the two tribes such as; seeking material of food location, main food, delivery location and helping personnel. People of the two tribes believed that seeking daily food for family is women's responsibility, while much dietary taboos/myths must be followed. Likewise pregnancy and delivery are women's affairs, and the blood during delivery might cause dangerous diseases for men and children. The conclusion is some cultural themes might bring disadvantages to the mothers' reproductive health due to lack of gender equity.

Key Words : Discrimination, Gender, Health reproductive, Amungme, Kamoro.

PENDAHULUAN

Dalam konferensi Kependudukan di Kairo pada tahun 1994, WHO merumuskan definisi 'kesehatan reproduksi' yang dilandasi definisi sehat adalah "Keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri."

Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa semua orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.⁽¹⁾

Pembahasan tentang kesehatan reproduksi dan penyakit-penyakit berkaitan dengan reproduksi tidak dapat dipisahkan

dengan pembahasan tentang sikap sosial, sikap budaya dan sikap pemerintah, karena masalah kesehatan reproduksi bukanlah masalah medis belaka, sehingga penyelesaiannya pun tidak dapat dari segi medis saja. Berkaitan dengan ini McCarthy and Maine menyatakan bahwa faktor ekonomi, sosial dan budaya mempengaruhi hal-hal yang melatarbelakangi kesakitan dan kematian ibu dalam persalinan: pertama, status kesehatan ibu hamil itu sendiri; kedua akses ke pelayanan kesehatan; dan ketiga perilaku ibu dalam memelihara kesehatannya.⁽²⁾

Budaya di negara berkembang umumnya sistem paternalistik masih tetap menjadi acuan kuat. Budaya ini masih bersifat diskriminasi gender dan merugikan kesehatan reproduksi ibu. Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI mendefinisikan ‘gender’ sebagai perbedaan peran, fungsi, dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki yang tidak alami, dan merupakan hasil konstruksi sosial budaya yang dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perkembangan zaman.⁽³⁾

Beberapa penelitian menunjukkan faktor budaya yang berbau diskriminatif dan berpotensi merugikan kesehatan reproduksi ibu antara lain: perilaku dan budaya tradisi pantang makanan tertentu yang harus dijalani ibu hamil dan masa nifas.⁽⁴⁾ Dalam konteks sosial dan keluarga, kekuasaan dan pengambilan keputusan bukan pada ibu misalnya tentang seberapa banyak dan seberapa sering anak yang diinginkan, pada siapa dan di mana dilakukan persalinan. Adanya budaya berunding juga mengakibatkan sering terjadi keterlambatan pertolongan persalinan yang dapat berakibat fatal pada ibu dan bayi.⁽⁵⁾ Pada masa kehamilan sampai masa nifas ibu harus mengikuti serangkaian upacara yang cukup melelahkan.⁽⁶⁾

Sejak tahun 1967 di Kabupaten Mimika dibuka pembangunan tambang emas dan tembaga PT Freeport Indonesia (PT FI). Upaya PT FI dalam bidang kesehatan adalah membebaskan seluruh biaya perawatan dan pengobatan untuk penyakit apapun bagi tujuh suku penduduk asli Kabupaten Mimika.⁽⁷⁾ Namun demikian berbagai fenomena muncul dengan kehadiran PT FI. Pertama penduduk memandang para pendatang tersebut sebagai pembawa kemajuan, pembaharu serta produsen, dan kedua menganggap pendatang sebagai penghancur, perusak dan perampas.⁽⁸⁾

Kabupaten ini dihuni oleh penduduk asli tujuh Suku Papua selain pendatang yang makin banyak sejak tahun 2000. Suku gunung atau suku pedalaman yang paling banyak yaitu Suku Amungme yang sebagian besar menghuni dataran tinggi (pegunungan) dan Suku Kamoro menghuni dataran rendah/pantai. Kedua suku ini menganggap bahwa mereka tidak pernah berpisah dengan alam, tanah adalah kehidupan, tanah adalah aku, tanah adalah rahim mama atau ibu, dan tanah adalah tempat tinggal arwah nenek moyang.⁽⁹⁾ Suku Amungme mempercayai penggalian batu tambang merupakan proses pembunuhan ibu kandung atau penghancuran tubuh mama, oleh karena itu banyak ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam persalinan sehingga bayi yang dilahirkan cacat dan mati.⁽⁸⁾ Kematian ibu dalam persalinan menurut survei Cepat AKI (Angka Kematian Ibu) Propinsi Papua tahun 2001 masih sangat tinggi yaitu sekitar 750 sampai 1.300 per 100.000 KH dan AKI Kabupaten Mimika sebesar 1.100 per 100.000 KH.⁽²⁾ Survei ini juga menunjukkan bahwa 90% ibu-ibu dalam satu tahun pasca persalinan menderita anemia berat, sedang dan ringan.⁽¹⁰⁾

Berbagai informasi yang diperoleh dari bermacam-macam sumber tersebut menimbulkan pertanyaan penelitian yang kemudian mengarah kepada tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah pertama untuk mengidentifikasi perbedaan budaya Suku Amungme dan Suku Kamoro. Kedua untuk mengidentifikasi tema budaya yang bersifat diskriminasi gender berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam hal pola makan, aktivitas sehari-hari, pengobatan dan penanganan proses persalinan.

CARA

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif etnografi. Alasan peneliti memilih Propinsi Papua sebagai lokasi penelitian adalah karena ketertarikan akan budayanya yang unik. Selain itu menjadi pertanyaan apakah dengan adanya pertambangan terbesar emas tembaga ini milik multi nasional ini ada kemungkinan dapat memperbaiki budaya yang merugikan kesehatan penduduk asli. Dari Kabupaten Mimika ini dipilih dua desa pemukiman baru yang dibangun oleh PT FI dan pemerintah yaitu desa Kwamki Lama dan desa Nayaro. Alasan pemilihan kedua desa ini adalah untuk mendapatkan variasi perbedaan dan perbandingan budaya kedua suku. Suku Amungme (suku gunung) menghuni desa Kwamki Lama, pindahan dari perkampungan *honai-honai* di gunung.⁽¹¹⁾ Suku Kamoro menghuni desa Nayaro, pindahan dari perkampungan *kapiri kame* di pesisir pantai.⁽¹²⁾ Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), pengamatan dengan peran-serta (*participant observation*) dan studi dokumentasi.⁽¹³⁾ Pengamatan dengan peran-serta dilakukan kadang-kadang bersamaan dengan wawancara mendalam/bebas yang dilakukan berulang-ulang

dengan sepuluh orang subyek/informan inti (lima ibu Suku Amungme dan lima ibu Suku Kamoro) yang sedang dalam masa satu tahun setelah persalinan. Selain itu wawancara bebas juga dilakukan dengan sekitar 30 orang informan pendukung terkait langsung atau tidak langsung dengan kesehatan reproduksi ibu antara lain: keluarga ibu, tetangga, dukun bayi, kader, bidan, dokter, dan kepala suku. Dalam studi dokumentasi, dikumpulkan dari majalah dan surat kabar harian lokal Timika Pos dan Radar Timika, serta buku-buku tentang budaya setempat.

Pengumpulan data dilakukan dalam bulan November – Desember 2006 (sekitar satu setengah bulan) oleh peneliti sendiri di lokasi penelitian dan sekitarnya. Peneliti bergaul akrab dengan informan inti dan kadang-kadang bersama-sama dengan seorang kader posyandu atau seorang bidan yang juga dikenal baik oleh mereka. Pemeriksaan keabsahan data dengan triangulasi dan review informan kunci.⁽¹³⁾ Triangulasi dalam penelitian ini yaitu triangulasi metode (menggunakan berbagai metode pengumpulan data), dan triangulasi sumber (menggunakan berbagai variasi informan pendukung). Empat tahap analisis diterapkan dalam penelitian ini yaitu: analisis domain, analisis taksonomik, analisis komponen, dan analisis tema.⁽¹⁴⁾

HASIL PENELITIAN DNA PEMBAHASAN

1. Perbedaan Budaya dan Perilaku Suku Amungme dan Suku Kamoro

Perbedaan budaya dan perilaku Suku Amungme dan Suku Kamoro berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, pola makan, pencarian pengobatan dan proses persalinan dapat dilihat pada Bagan 1 berikut ini.

Komponen	Suku Amungme (Suku Gunung)	Suku Kamoro (Suku Pantai)
1. Mata pencaharian	Perempuan berkebun dan meramu di hutan, laki-laki berburu	Perempuan meramu di sungai/laut, laki-laki memangkur sagu dan mengukir kayu
2. Setelah di pemukiman baru	Lokasi berkebun dan meramu jauh, berburu sudah sulit, cita-cita ingin menjadi buruh PT FI	Lokasi meramu jauh, sering bernomaden ke pantai
3. Kegiatan ibu selama hamil	Usia kehamilan di atas 5 bulan harus bekerja lebih keras yang dipercaya dapat memperlancar persalinan	Tidak ada batasan seperti itu
4. Makanan sehari-hari	Keladi, ubi, singkong, sayur, binatang hasil buruan	Sagu, sayur, binatang laut
5. Kebiasaan cara mengolah makanan	Di atas batu yang sudah dibakar dengan kayu	Membakar langsung diatas kayu.
6. Jenis makanan pantang selama hamil/ persalinan	Tidak banyak jenisnya antara lain: kuskus, tikus tanah	Banyak jenisnya: penyu, jenis ikan dan burung tertentu, ulat tambelo, biawak, anjing
7. Pola makanan setelah pindah ke pemukiman baru	Tidak mau makan makanan yang tidak biasa dimakan (binatang laut), namun binatang buruan sudah kurang	Sama dengan sebelum pindah
8. Pemeriksaan kesehatan/pengobatan.	Suka berkunjung ke Puskesmas/ klinik, tetapi obat jarang /dihabiskan (malas) dimakan	Banyak dukun yang dipercaya memberi obat tradisional
9. Personil yang membantu persalinan	Dilakukan sendiri, ditolong keluarga/tetangga atau petugas kesehatan bila dirasa perlu	Ditolong oleh dukun, bila keadaan gawat baru ke petugas kesehatan
10. Lokasi persalinan	Di rumah (kamar mandi, dapur) atau di rumah sakit/klinik	Di rumah (kamar tidur) atau di rumah sakit
11. Kepercayaan tentang peristiwa persalinan	Suatu peristiwa menjijikan karena dapat menyebabkan penyakit berbahaya pada laki-laki dan anak-anak	Suatu peristiwa sakral sehingga perlu tempat persalinan khusus
12. Pengasuhan bayi ketika ibunya sudah mulai lagi meramu ke hutan	Bayi ditinggal ibunya, diasuh oleh anak- anak yang lebih tua dengan bekal minuman seadanya	Bayi dibawa ke hutan atau ditiip pada ibu yang menyusui bayinya, diatur secara bergiliran

Bagan 1: Perbedaan Budaya dan Perilaku Suku Amungme dan Suku Kamoro

2. Diskriminasi Gender dalam Pola Makan dan Aktivitas selama Kehamilan

Pola makan dan aktivitas selama hamil dan setelah persalinan sangat menentukan kesehatan reproduksi ibu dan bayinya. Kedua suku ini mempunyai tema budaya yang bersifat diskriminatif melatarbelakangi aktivitas dan pola makan ibu (Bagan 2).

Tema budaya pertama, penduduk menganggap tugas mencari dan mengolah bahan makanan adalah tugas ringan sehingga menjadi tugas pokok perempuan. Tugas laki-laki adalah berperang, membuat rumah/perahu dan berburu. Pemberian mahar pernikahan yang tinggi berupa beberapa ekor babi menyebabkan status perempuan lebih rendah dari pria karena dianggap sudah dibeli.⁽¹⁵⁾

Tugas ibu-ibu kedua suku semakin berat setelah berada di pemukiman baru karena lahan (hutan, sungai, rawa, pantai) tempat meramu (mengumpulkan bahan makanan) jauh dari pemukiman. Sedangkan tugas kaum laki-laki semakin ringan karena membuat rumah dan perahu tidak diperlukan lagi, berperang juga sudah jarang. Tetapi sedikit sekali suami yang mau berbaik hati menggantikan tugas mencari bahan makanan sehari-hari. Budaya ini sangat diskriminatif dan memberatkan kaum perempuan, tidak berpihak terhadap pemeliharaan kesehatan ibu dan mengabaikan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan.⁽¹⁶⁾

Tema budaya kedua, perempuan harus lebih mengutamakan kecukupan makanan untuk laki-laki. Meskipun ibu-ibu kedua suku ini bekerja sangat keras demi

No.	Tema Budaya Diskriminatif	Perilaku Ibu
1	Pengadaan dan pengolahan makanan untuk keluarga adalah tanggung jawab kaum perempuan	Setiap hari sejak pagi hingga petang ibu pergi ke hutan, sungai yang jauh letaknya untuk mengumpulkan bahan makanan dan kayu bakar
2	Penyediaan makanan diutamakan untuk suami	Ibu memasak makanan yang diperoleh, lalu mempersilahkan suami makan terlebih dahulu, baru anak-anak dan terakhir dirinya sendiri
3	Banyak aturan makanan pantang selama hamil dan setelah persalinan	Ibu tidak memakan makanan yang dipantang yang sebagian besar dibutuhkan (tinggi protein) sementara suami bebas makan apapun yang dibawanya
4	Ibu hamil usia 5 bulan ke atas dianjurkan kerja lebih aktif guna melancarkan persalinan	Ibu tetap pergi ke hutan meskipun usia kehamilan sudah tua sehingga sering terjadi persalinan di hutan, pinggir sungai, pantai
5	Pemeriksaan kesehatan/pengobatan selama hamil sepenuhnya urusan kaum perempuan	Suami tidak dilibatkan dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi ibu

Bagan 2: Diskriminasi Gender berkaitan dengan Pola Makan dan Aktivitas

kelanjutan hidup keluarganya namun tetap dianggap rendah ‘sejajar dengan babi’ dan memperoleh asupan makanan ‘sisa’ paling belakangan. Seorang informan bidan yang berasal dari Biak mengatakan bahwa umumnya ibu-ibu Papua menganggap suami sebagai tuhan kedua. Dalam survei cepat kematian ibu di Papua ditemukan bahwa hampir semua ibu-ibu Papua menderita anemia waktu hamil dan setelah melahirkan.⁽¹⁰⁾ Menu seimbang yang dibutuhkan ibu tidak terpenuhi karena jenis konsumsi makanan yang tidak bervariasi, jumlah makanan yang tidak tentu tergantung ketersediaan bahan, waktu atau frekuensi makan yang tidak teratur. Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pengetahuan laki-laki dan perempuan tentang akibatnya terhadap kesehatan ibu/bayi dan ketidak-pedulian laki-laki membuat keyakinan ini tetap dipertahankan. Budaya ini sangat merugikan kesehatan ibu dan janin/bayi karena ibu dapat mengalami kelelahan fisik dan kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan persalinan.⁽³⁾

Tema budaya ketiga, penduduk Suku Kamoro mempercayai berbagai jenis makanan pantang yang harus dipatuhi. Hampir semua jenis makanan yang dipantangkan tersebut mengandung protein tinggi misalnya; ikan belut yang dipercayai dapat menyebabkan bayi cacat, burung kasuari dapat membuat mata bayi kerjap-kerjap, penyu dapat membuat jari tangan dan kaki bayi seperti jari kura-kura, dan kelapa putih dapat membuat tubuh bayi besar. Apa yang mereka peroleh setiap hari dari hutan, rawa, sungai belum tentu dapat dimakan, sementara tubuh mereka sangat memerlukan makanan tersebut. Di lain pihak suaminya dapat bebas makan apa yang diperolehnya dengan susah payah. Untuk penduduk Suku Amungme tidak banyak aturan makanan pantang selama hamil/persalinan tetapi umumnya

penduduk suku ini hanya mau makan jenis makanan yang biasa dimakan. Ketika berpindah ke pemukiman baru, bahan makanan yang biasa dimakan waktu di gunung seperti daging binatang buruan, dan ikan-ikan yang hidup di dataran tinggi jarang ditemui di dataran rendah. Ketidakmampuan mereka beradaptasi ini menyebabkan banyak ibu-ibu mengalami anemia dan kurang gizi meski tiap hari mereka mencari bahan makanan.⁽¹⁰⁾

Tema budaya keempat, menganggap ibu-ibu dengan usia kehamilan di bawah 5 bulan bila bekerja keras dapat menyebabkan keguguran, tetapi usia kehamilan 5 bulan ke atas dianjurkan bekerja lebih keras yang dipercayai untuk memperlancar proses persalinan. Karena kepercayaan dan tanggung jawab terhadap keluarga inilah maka ibu-ibu tetap pergi ke hutan/pantai meski usia kehamilan sudah mendekati persalinan. Karena keyakinan ini pula perempuan tidak merasa keberatan atau tertekan, mereka tetap tersenyum meskipun kelak bersalin tanpa persiapan, di tempat yang kotor, jauh dari pelayanan/petugas kesehatan, yang dapat menyebabkan berbagai risiko.⁽¹⁶⁾

Tema budaya kelima, penduduk menganggap pemeliharaan kehamilan dan persalinan adalah urusan sesama perempuan dan tidak perlu dibesar-besarkan, karena hal ini adalah alami/biasa, cukup ditangani oleh sesama perempuan. Laki-laki tidak perlu atau tidak mau tahu sehingga tidak perlu dilibatkan ikut campur memikirkan atau membantu. Pengambilan keputusan sepenuhnya diserahkan pada ibu apakah mau memeriksakan diri ke dukun atau ke petugas kesehatan. Anggapan ini dapat berdampak positif bagi kesehatan ibu, dimana ibu bebas menentukan langkah, namun dengan keterbatasan pendidikan dan pengetahuan ibu maka langkah yang dilakukan ibu bisa keliru.⁽⁴⁾

Dampak negatif dari tidak dilibatkannya suami dalam pemeliharaan kesehatan ibu yaitu suami tidak harus berpikir memberikan pendapat, tanggung jawab atau dukungan yang lebih baik.

3. Diskriminasi Gender dalam Penanganan Proses Persalinan

Persalinan dapat terjadi secara alami dengan atau tanpa pertolongan, namun banyak hal mungkin terjadi dalam proses persalinan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi misalnya perdarahan, partus lama, eklamsi, infeksi dan lain-lain.⁽³⁾

Empat tema budaya yang bersifat diskriminasi gender melatarbelakangi proses persalinan ibu-ibu Suku Amungme dan Suku Kamoro sebagai berikut.

Tema budaya pertama, penduduk mempercayai bahwa darah dan kotoran persalinan dapat menimbulkan penyakit yang mengerikan bagi laki-laki dan anak-anak, karena itu ibu bersalin harus dijauhkan atau disembunyikan. Pada penduduk yang masih tinggal di pedalaman lokasi

penyingkiran ibu bersalin ini berada di luar radius 500 meter dari perkampungan.⁽¹¹⁾ Di desa pemukiman baru ini meskipun mereka sudah tinggal selama lebih dari 10 tahun, masih tetap ada akar budaya jijik atau takut terhadap perempuan yang sedang bersalin. Hal ini terlihat dari tempat ibu-ibu melakukan persalinan di rumah, bisa di dalam kamar mandi, di dapur, di bawah rumah, atau di tempat khusus yang dibuat di belakang rumah/hutan (*bivak*). Ini menunjukkan bahwa meskipun sudah tinggal di pemukiman baru, ibu tetap tidak berani melanggar tradisi dengan mengurung diri di bagian belakang rumah sementara suami dan anak-anak menunggu di ruang depan rumah. Kepercayaan ini sangat memojokkan posisi perempuan dan sangat merugikan kesehatannya, saat perempuan yang berjuang untuk tugas reproduksi yang berbahaya tidak mendapat perhatian dari suaminya.

Tema budaya kedua, perempuan tabu membuka aurat/paha di depan orang yang belum dikenal meski untuk pengobatan atau persalinan. Kepercayaan

No.	Tema Budaya Diskriminatif	Perilaku Ibu
1	Darah dan kotoran persalinan diyakini apat menimbulkan penyakit berbahaya pada laki – laki dan anak-anak	Ibu melakukan persalinan di bagian belakang rumah (dapur, kamar mandi, kebun belakang rumah)
2	Perempuan dilarang/tabu membuka paha didepan orang belum dikenal	Ibu-ibu tidak berani meminta kepada suami untuk melakukan persalinan dengan petugas kesehatan (di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik bersalin)
3	Ibu yang meninggal dalam persalinan dianggap mendapat kutukan tuan tanah (teheta)	Kematian ibu dalam persalinan kurang mendapat perhatian selayaknya dari masyarakat bahkan disembunyikan
4	Ibu sudah boleh berhubungan seks 1 – 2 minggu pasca persalinan setelah diadakan upacara adat	Ibu memaksakan diri untuk melayani suami meski kondisi tubuhnya belum pulih

Bagan 3: Diskriminasi Gender dalam Proses Persalinan dan Pasca Persalinan

ini makin memperkuat ibu-ibu untuk tidak berani meminta melakukan persalinan di rumah sakit, klinik, Puskesmas meskipun jaraknya dekat dan tidak membayar sama sekali. Dia khawatir disalahartikan oleh suami bahwa dia mau melanggar tradisi memanjakan diri makan tidur sementara di rumah, tetangga atau suami yang mencari makanan bagi diri dan anak-anaknya. Bila ada indikasi yang mengharuskan untuk minta bantuan pihak lain, maka perlu dirembukkan dulu atau minta izin suami dan keluarganya, karena ini merupakan tanggung jawab semua kerabat. Bagi Suku Kamoro prinsip ini merupakan prinsip *Iwoto* (kasih sayang atau kepedulian terhadap keluarga).⁽¹⁷⁾

Tema budaya ketiga, kematian ibu dipercayai karena ibu tersebut mendapat kutukan dari tuan tanah (*teheta*) atau roh nenek moyang. Kemalangan yang menimpa ibu karena ketidaktahuan dan tidak adanya bantuan pelayanan yang seharusnya menjadi hak kesehatan reproduksinya dianggap tidak perlu dibesar-besarkan karena itu adalah kesalahan ibu sendiri yang melanggar budaya. Oleh karena itu peristiwa kematian ibu sering disembunyikan atau tidak dilaporkan. Prinsip ini membuat nasib kaum perempuan Papua makin terpinggirkan. Seperti halnya di negara berkembang lainnya, peristiwa kematian ibu kurang mendapat perhatian selayaknya oleh penduduk. Ada yang masih mempercayai bahwa peristiwa kematian ibu dalam persalinan adalah wajar dan merupakan mati syahid sehingga dapat masuk surga. Namun ada juga penduduk yang menganggap kematian dalam persalinan adalah peristiwa yang mengerikan karena arwah ibu dapat menjadi leak atau kuntilanak.⁽¹⁸⁾

Tema budaya keempat, adanya larangan bagi ibu untuk mandi sebelum pesta kerabat yang biasanya diadakan 1-2

minggu setelah persalinan. Dalam kesempatan ini ibu boleh mandi sendiri atau dimandikan ibu-ibu lain sambil bernyanyi beramai-ramai. Setelah itu diberikan kebebasan bagi ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami. Selama belum diadakan pesta, suami dilarang makan minum dan tidur di rumah, harus di rumah keluarga yang lain atau di rumah tetangga. Akibat negatif bagi kesehatan ibu dari larangan mandi ini yaitu akan timbul berbagai macam penyakit infeksi yang juga dapat menular kepada bayinya. Hubungan seksual 1-2 minggu setelah persalinan bagi tubuh ibu yang belum pulih sempurna dapat menyebabkan kerusakan dan infeksi pada alat kelamin ibu. Ibu memaksakan diri, tegang dan nyeri sehingga tidak bisa menikmati hubungan seks aman dan menyenangkan yang merupakan hak reproduksinya.^(1, 3, 16)

KESIMPULAN

Terdapat beberapa perbedaan budaya dan perilaku kedua suku antara lain lokasi ibu-ibu mencari bahan makanan, pola makan, cara mengolah makanan, lokasi persalinan dan personil yang menolong persalinan. Untuk Suku Amungme dan Suku Kamoro, masih banyak tema budaya penduduk kedua suku ini yang merugikan kesehatan reproduksi ibu dan sarat dengan diskriminasi gender. Untuk mengubah budaya yang merugikan menjadi menguntungkan kesehatan ibu bukan suatu hal yang mudah. Penggalan tema budaya yang diikuti dengan pendekatan etnografi secara perlahan-lahan tanpa menyinggung perasaan penduduk dan tanpa mereka merasa dipersalahkan akan lebih berhasil daripada pelaksanaan program-program seragam bagi semua etnis di Indonesia yang sering tidak sesuai dengan budaya setempat sehingga sering mengalami kegagalan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens, *Advancing Safe Motherhood through Human Right*, Geneva: WHO, 2001, 1.
2. McCarthy, James and Deborah Maine, *A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality*, Geneva: WHO, 1992, 25-26.
3. Mohamad, Kartono, *Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1998, 154-155.
4. Iskandar M. B., et al., *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat*, Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Pendidikan UI, 1996, 14-32.
5. Foster George M., *Antropologi Kesehatan*, terjemahan Priyanti Pakan & Meutia Hatta S., Jakarta: UI Press, 1986, 298-304.
6. Swasono, Meutia Farida, *Beberapa Aspek Sosial Budaya Kehamilan, Kelahiran serta Perawatan Ibu*, Jakarta: UI Press, 1998, 4.
7. PT FI., *Peranan PT Freeport Indonesia dalam Pembangunan Masyarakat Irian Jaya di Kabupaten Mimika*, Jakarta: 2000, 3, 16.
8. Bachriadi Dianto, *Merana di Tengah Kelimpahan*, Jakarta: Elsam, 1998, 125-128.
9. Erari, Karel Phil, *Tanah Kita, Hidup Kita*, Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan, 1999, 35.
10. Dinas Kesehatan Propinsi Papua & FK UI., *Hasil Survey Cepat Kematian Ibu di 7 Kota dan Kabupaten Propinsi Papua Tahun 2000-2001*, Jayapura: 2001, 22-25.
11. PT FI., *Gambaran Desa Kwamki Lama Kecamatan Mimika Baru*, Kuala Kencana: 2000, 1.
12. PT FI., *Pemda Kabupaten Mimika & Yayasan Pusaka Sejati, Nayaro Tanahku Kehidupanku dan Masa Depan*. Timika: 2000, 1-2.
13. Moleong, Lexy J., *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1995, 30.
14. Spradley, James P., *The Ethnographic Interview (Metode Etnografi)*, Terjemahan Misbah Zulfa Elizabeth, Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya, 1997, 3-5, 180.
15. Whyte, Robert Orr and Pauline Whyte, *The Women of Rural Asia*, Colorado: Westview Press, 1982, 30-31.
16. Doyal, Lesley, *In Sickness and in Health*, Kuala Lumpur: WHO ARROW, 1997, 46-50.
17. Rahangiar, Stephanus, *Etnografi Suku Bangsa Kamoro*, Timika: PT FI, 1994, 10.
18. Koentjaraningrat, *Masyarakat Desa di Indonesia*, Jakarta: FE UI, 1984, 49.

**UCAPAN TERIMA KASIH
KEPADA MITRA BESTARI PADA VOL. 37 TAHUN 2009**

1. Anny Victor Purba, Dra, M.Sc, Ph.D. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jakarta.
2. Djoko Kartono, Dr, Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium, magelang.
3. Emiliana Tjitra, dr, M.Sc, Ph. D, Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Jakarta.
4. Endang R. Sedyaningsih, dr, Dr. PH. Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi, Jakarta.
5. Herman Sudiman, Dr, Prof. Riset. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Bogor.
6. Komari, M.Sc, Ph.D, Prof. Riset. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Bogor.
7. M. Sudomo, Dr, Prof. Riset, Konsultan Epidemiologi World Health Organization Indonesia.
8. Sri Soewasti Soesanto, Ir, MPH, Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, Jakarta
9. Supratman Sukowati, dr, Prof. Riset. Pusat Penelitian dan Pengembangan Indikator dan Status Kesehatan, Jakarta.
10. Suriadi Gunawan, dr, DPH. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, Jakarta.